

А.В. Прокофьев

УДК 174

Профессиональная этика: форматы практической деятельности

Аннотация. В статье проанализированы вопросы о том, каковы форматы практической деятельности, способствующей реализации моральных ценностей в работе профессионалов и объединяющих их организаций, и какую роль в этой практической деятельности могут играть специалисты по профессиональной этике. Первый формат касается участия в этическом самоопределении профессиональных сообществ и организаций и выражается в содействии созданию этических документов и формированию этической инфраструктуры. Тот факт, что процесс институционализации этики профессий и организаций может носить имитационный характер или создавать дополнительные рычаги административного давления, ставит специалистов по профессиональной этике перед трудным выбором. Автор анализирует три открытых для них стратегии: 1) уход в сугубо исследовательскую деятельность, 2) создание этических документов, которые могут быть востребованы в более благоприятных условиях, 3) продолжение участия в имитационных процессах. Третья стратегия, несмотря на кажущуюся неприемлемость, иногда может быть оправданной, в особенности когда речь идет о создании модельных документов. Иллюстрацией этой мысли является проведенный в статье анализ Модельного кодекса профессиональной этики, разработанного Минобрнауки РФ (2014). Второй формат – содействие отдельным профессионалам или группам профессионалов в разрешении ситуативных этических проблем. Он называется «этическими консультациями», получил наибольшее и наиболее раннее развитие в клинической практике и практике медицинских исследований. Как показывает автор статьи, различные типы этического консультирования, оформившиеся в этой сфере, могут быть использованы и в академической среде.

Ключевые слова: мораль, профессиональная этика, академическая этика, биомедицинская этика, этический кодекс, этическое консультирование.

НИИ ПЭ предложил в качестве центральной темы выпуска журнала «Ведомости прикладной этики» анализ потенциала консультативной функции этико-прикладного знания, если более конкретно – анализ самой идеи и технологий этического консультирования. Выдвижение именно этой тематики связано с определенным видением смысла этического консультирования и определенным же представлением об истории профессиональной этики в России в последние годы (преимущественно профессиональной этики в стенах российских университетов). Этическое консультирование рассматривается

в приглашении к исследованию НИИ ПЭ в качестве более скромной по своим амбициям деятельности, в сравнении с этическим проектированием. В качестве примера проектного подхода и проектных амбиций прикладной этики рассматриваются попытки кодификации академической этики в России десятилетней давности, в том числе, организованные самим НИИ ПЭ. Это проект был ответом на ситуацию в университетском профессиональном сообществе, характеризовавшуюся «распылением» ценностно-нормативных оснований профессии преподавателя. Его разработка сопровождалась уверенностью в том, что, опираясь на широкое участие членов профессионального сообщества, организаторы создания профессионально-этических кодексов смогут: а) «вербализовать границы допустимого и недопустимого» в профессиональной деятельности, б) «зафиксировать» (то есть не только выразить в виде документа, а именно спасти от «распыления») ее ценностные основания. Однако, как подчеркивается в приглашении, эта уверенность оказалась необоснованной и более того – утопической: «в трансформирующихся университетах стали появляться корпоративные кодексы, фактически – регламенты, которые не соответствовали статусу этических документов». При этом корпоративизация профессиональной этики была не единственным затруднением проектного подхода к её институционализации. Возникли и более серьезные негативные последствия, такие как возникновение имитаций этического режима («фэйк», «псевдоэтика»), создание манипулятивных или даже репрессивных инструментов воздействия на преподавателей университетов. Осознание утопичности проектной миссии этико-прикладной этики ведет, по мнению НИИ ПЭ, к выдвиганию на доминирующие роли технологий этического консультирования с их более скромными, но при этом более реалистичными задачами.

Гипотеза НИИ ПЭ заслуживает обсуждения и сама по себе, но еще более она интересна в связи с тем, что ее предметное обсуждение предполагает необходимость постановки более общих вопросов – вопросов о том, каковы форматы практической деятельности, способствующей реализации моральных ценностей в работе профессионалов и объединяющих профессионалов организаций и какое место в этой практической деятельности может занимать специалист, позиционирующий себя в качестве прикладного этика. Приглашение к исследованию также содержит призыв к обсуждению этих вопросов. Я имею в виду предложение проанализировать «реальные возможности... функций и технологий» прикладной этики и установить степень «востребованности различных функций этико-прикладного знания». Моя статья призвана внести небольшой вклад в освоение этой

проблематики. В ней будут затронуты разные ветви профессиональной этики, но смысл обращения к ним будет связан с развитием этики академической.

Разработка этических документов и создание этической инфраструктуры

Я полагаю, что различие форматов практической деятельности, сопряженной с профессиональной этикой, определяется в первую очередь спецификой тех, кто будет пользоваться или мог бы воспользоваться результатами этой деятельности – ее реципиентов. Я бы не употреблял используемое в приглашении к исследованию слово «заказчик». Не столько потому, что оно имеет избыточные прагматически-деловые и даже коммерческие коннотации, а в связи с тем, что реципиент такой деятельности не обязательно является тем, кто может сделать заказ. Он совсем не обязательно представляет собой коллективного или индивидуального субъекта, который осознал потребность в содействии со стороны обладателей знаний по этике профессий и связанных с ней практических навыков и способен обратиться к ним за таким содействием. «Заказ» на определенного рода практическую деятельность может быть не полноценным заказом, а всего лишь смутным «запросом».

Соответственно, я бы выделил две группы реципиентов. Во-первых, это сообщества и организации в связи с их потребностью в нормативном регулировании поведения принадлежащих к ним индивидов. Речь идет преимущественно о профессиональных сообществах, а также об организациях, которые упорядочивают, структурируют и координируют деятельность профессионалов. Во-вторых, это отдельные профессионалы или группы профессионалов, нуждающиеся в содействии для разрешения какой-то ситуативной этической проблемы. Деятельность, способствующая реализации моральных ценностей в профессиональной практике, серьезно отличается в зависимости от того, на какой тип реципиента она направлена. Поэтому в дальнейшем я буду отдельно обсуждать два ее типа. При этом постараюсь иметь в виду предложенную НИИ ПЭ дихотомию этических преобразовательских проектов и этических консультаций.

Участие специалистов по профессиональной этике в самоопределении профессиональных сообществ и организаций выражается в содействии созданию этических документов и формированию этической инфраструктуры. Специалисты, имеющие представление об истории и современном состоянии процесса институционализации профессиональной этики, о связи между общечеловеческими моральными требованиями и нормами профессиональных этик, о стихийно складывающемся этосе определенной профессии, об основных тен-

денциях развития конкретной профессиональной практики, способны сделать такую работу более эффективной. Могут ли они ее инициировать в виде собственного проекта? Такая возможность вызывает у меня большие сомнения. Вряд ли специалисты по профессиональной этике способны создать запрос профессионального сообщества на институционализацию его ценностно-нормативных ориентиров, если он отсутствует в действительности. Самое большее, на что они могут рассчитывать – выступить в качестве одного из центров организационного оформления такого запроса. Чтобы превратиться в центр, они могут предпринимать некие «пробные движения», проверяющие готовность сообщества к этическому самоопределению. Эти «пробные движения» могут быть обращены непосредственно к самим профессионалам (их объединениям и инициативным группам) или к руководству организаций. В последнем случае яснее алгоритм необходимых действий, но больше опасность инициировать имитационный процесс, а затем – участвовать в создании мертворожденных, сугубо бюрократических документов и существующих для формы институциональных структур.

Другими словами, мне представляется, что практическая деятельность специалистов по профессиональной этике всегда остается консультационной, хотя мандат у консультантов может быть разным. В каких-то случаях они могут давать рекомендации по поводу того, как лучше организовать весь процесс институционализации, и делать это будучи его участниками и координаторами; в других – ограничиваться консультациями в отношении языкового оформления входящих в кодексы положений, логической структуры и объема документов и т.д. Широкий мандат связан с большими возможностями влияния и соответственно большими амбициями, узкий мандат – менее амбициозен. Однако я не думаю, что опасения НИИ ПЭ, касающиеся имитационного характера институционализации профессиональной этики и ее манипулятивных и репрессивных следствий, относятся в большей мере к широкому, чем к узкому консультационному мандату. При широком мандате будет иметь место большая вовлеченность в сомнительный процесс, которая все же оставляет больше возможностей оказать на него влияние. Узкий мандат сопровождается меньшей вовлеченностью, но без возможности хоть как-то влиять на решение центральных вопросов институционализации. А это значит, что все решения будут принимать люди, не имеющие соответствующей подготовки, квалификации и мотивации. Потенциальное преимущество второго подхода состоит лишь в том, что без участия специалистов по профессиональной этике некоторые имитационные проекты создания кодексов и этической инфраструктуры вообще не

реализовались бы. Но это касается лишь некоторых таких проектов. Ведь работа по созданию кодексов и инфраструктуры может развиваться и без инициативы этиков-профессионалов, на основе простого подражания («чтоб было не хуже, чем у других») или в порядке бюрократических кампаний («по предписанию начальства»).

Мне кажется, что выбор, стоящий перед сообществом специалистов по этике профессий и организаций, касается не проектно-преобразовательских и консультационных функций этико-прикладного знания, а трех возможных стратегий поведения. Причем ни одна из них не является наилучшей в каком-то общем смысле. Каждая может оказаться оптимальной в какой-то конкретной ситуации. Первая стратегия состоит в том, чтобы просто дистанцироваться от практической деятельности, переключившись на теоретический анализ проблем профессиональной этики, критику профессионального этоса и т.д. Вторая – заключается в том, чтобы заниматься созданием по возможности совершенных этических документов и публиковать их, не заботясь о том, какой будет их судьба в среде, склонной к имитации и искажению профессионально-этического регулирования. Более семи лет назад известный специалист по этике государственной службы в беседе о трудностях создания системы работающих этических документов в российских управленческих реалиях, образно выразился: «Сейчас мы основательно работаем над созданием инструментов, которые пригодятся тогда, когда появится “музыкант”. Мы опираемся на опыт тех стран, где этика государственной службы работает, и пытаемся понять, как она сможет работать в России тогда, когда начнутся определенные изменения в социально-политической и культурной жизни в целом». Наконец, существует и третья стратегия: самим напрашиваться на участие в работе над этическими документами, несмотря на понимание, что это будет участие в имитационном процессе, превращаться в эксперта-инициативника даже в тех условиях, когда благотворный результат экспертизы находится под большим вопросом. Несмотря на свою кажущуюся внутреннюю противоречивость, этот вариант действий тоже может быть ситуативно оправданным. Чтобы показать это, я хотел бы обратиться к анализу интересного российского кейса, относящегося преимущественно к области этики среднего образования, а именно к содержанию «Модельного кодекса профессиональной этики педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность», созданного Министерством образования и науки РФ в 2014 г.

Кейс 1. Модельный кодекс профессиональной этики педагогических работников

Цели Модельного кодекса включают в себя: 1) «установление этических норм и правил поведения педагогических работников», 2) «содействие укреплению [их] авторитета», 3) «обеспечение единых норм поведения педагогических работников», 4) повышение «эффективности выполнения [ими] своих трудовых обязанностей», 5) «формирование взаимоотношений в системе образования, основанных на нормах морали, уважительном отношении к педагогической деятельности в общественном сознании, самоконтроле педагогических работников» .

Такое целеполагание выглядит довольно странным как с точки зрения внутренней логики, так и с точки зрения обоснованности и полноты. В нем присутствует не имеющее смысла дублирование пунктов об «установлении» норм поведения и «обеспечении» единых норм поведения. Применяется формулировка «нормы морали», которая ни здесь, ни в дальнейшем тексте кодекса не получает смыслового наполнения. Взаимоотношения *внутри* системы образования, по мысли создателей кодекса, опираются на уважение к труду учителя в «*общественном сознании*», причем такая их связь не прояснена и не понятно, какую роль по отношению к ней играет принятие кодекса. Но главное, конечно, не отсутствие логики, а неполнота целей. В этой связи вспоминается известный набор метафор М. Шварца, отражающих цели этических кодексов. 1. Свод правил – кодекс проясняет ожидаемое от работника поведение. 2. Указательный столб – кодекс заставляет работника постоянно иметь в виду корпоративные стандарты поведения, выяснять, является ли уместным то или иное планируемое действие. 3. Зеркало – кодекс дает возможность работнику подтвердить, что определенная, уже реализующаяся линия поведения является приемлемой для корпорации. 4. Увеличительное стекло – кодекс пробуждает у работников осторожность в отношении совершаемых поступков, стимулирует рефлексивный характер принятия решений, имеющих этическое значение. 5. Щит – кодекс облегчает работнику организовать свою ответную реакцию на нарушающие корпоративную этику просьбы или приказы со стороны начальства, коллег и третьих лиц. 6. Индикатор задымления – кодекс стимулирует работников к тому, чтобы предупреждать коллег о неэтичном характере их поведения. 7. Пожарная сигнализация – кодекс

* В связи с реорганизацией Министерства образования и науки Российской Федерации документ не доступен на сайте новой структуры – Министерства просвещения РФ. Кодекс цитируется по сайту «Консультант» [2].

является основой для того, чтобы работники связывались с уполномоченными лицами и информировали их об этических нарушениях. 8. Клуб – кодекс, сопровождающийся системой санкций, заставляет работников следовать корпоративным этическим правилам [11, 255]. Это разнонаправленное назначение кодексов не было принято во внимание составителями модельного документа.

Следует отдать им должное, они попытались учесть тот факт, что кодексы тесно связаны с авторитетом профессиональных сообществ и организаций в обществе (пятый пункт целей). Однако реальный контекст этой связи был ими совершенно утерян. Кодекс вместе с миссией служит декларацией намерений и принятием на себя обязательств, которые касаются поведения членов сообщества или работников организации, затрагивающего внешние заинтересованные стороны (прежде всего, клиентов). Именно в качестве субъекта, принявшего на себя обязательства и предъявившего окружающим их содержание, сообщество или организация, а опосредствованно – их индивидуальные члены, могут рассматриваться обществом как «авторитетные», а вернее – заслуживающие его доверия. Если посмотреть на историю формирования профессиональных и корпоративных кодексов, то можно увидеть, что задача профессиональных сообществ и бизнес-организаций представить себя обществу как ответственных коллективных субъектов была для их разработчиков важнейшей, хотя и далеко не единственной [см.: 3, 23–24].

С чем связана такая слепота? Вероятно, с тем, что составители Модельного кодекса недопонимали роль кодексов этики вообще и роль профессионально-этических кодексов – в частности. В корпоративных кодексах в центре внимания действительно находится выполнение «трудовых обязанностей» работниками организации (этому посвящен четвертый, ключевой пункт целей Модельного кодекса). Но даже такие кодексы отталкиваются от корпоративной миссии, которая включает в себя набор общих ценностных ориентиров, определяющих социальную роль ответственного бизнеса. Кодекс призван играть не только регулирующую и интегрирующую роль, но также и роль обеспечения социальной ответственности корпорации. В случае с профессиональными сообществами значение миссии еще более возрастает. Миссия профессии является для кодекса профессиональной этики непосредственным ценностным основанием. Конечно, и в этом случае кодекс рассматривается его создателями как средство обеспечения добросовестного труда профессионалов и интеграции профессионального сообщества, но при этом он всегда нацелен на нечто большее – формирование особого «духа», в котором исполняются трудовые обязанности, и на предъявление профессио-

налу того ценностно-нормативного содержания, которое не может быть выражено языком трудовых обязанностей. Данная роль кодекса создает многочисленные сложности, связанные с опасностью пустого напыщенного морализирования, которое скорее отталкивает, чем притягивает профессионалов. Но задача составителей кодекса состоит именно в том, чтобы выразить это содержание без его дискредитации.

Наиболее органичный способ решения этой задачи – зафиксировать все те положения, которые связаны с миссией профессии, с профессиональным служением и призванием, в виде декларации от первого лица, то есть от лица самого сообщества. А единственный нелицемерный способ сохранения речи от первого лица – создание и утверждение кодекса на основе широкого обсуждения его основных положений в профессиональных коллективах или на форумах профессионалов. Мы не видим следов такой работы в модельном кодексе и не чувствуем соответствующей тональности в его тексте. Модельный кодекс написан даже не как «корпоративный регламент» (таково выдвинутое в приглашении НИИ ПЭ обвинение большинству кодексов, появившихся в последние годы в сфере образования), а как сугубо бюрократический нормативный документ, своего рода этический циркуляр. Необходимость документов такого рода сомнительна. Они, как правило, превращаются в раздражающее профессионалов дополнение к их должностному функционалу. Как правило, нормативное содержание, выходящее за пределы трудовых обязанностей оформляется в кодексах в виде декларации основополагающих принципов или ценностей. Ситуативное приложение таких принципов (ценностей) как раз и придает исполнению трудовых обязанностей педагога особый «дух», связанный с гуманным и заботливым отношением к учащимся и с пониманием общественной значимости собственного труда. Эту часть кодекса в западной профессионально-этической литературе принято обозначать с помощью слова «*aspirational*», то есть «вдохновляющий», «опирающийся на высокие устремления» профессионалов [5]. В.И.Бакштановский называет ее «мировоззренческим ярусом» профессиональной этики [1, 103]. Однако ничего подобного продуманному и облеченному в точные формулировки набору ценностей или принципов этики педагогического работника в Модельном кодексе мы не находим.

Если обратиться к основной части кодекса, содержащей конкретные предписания и запреты, то она так же, как и его целеполагание, отличается 1) неясностью логической структуры, б) непроясненностью понятий, в) очевидной неполнотой. Модельный кодекс структурирован следующим образом. Сначала следуют требования в мо-

дальности «педагогические работники призваны» (разбитый на подпункты пункт 8, в котором большую часть занимают требования к профессиональной компетентности, содержится рудиментарное описание конфликта интересов, а также некоторые требования этики общения и требования терпимости и сохранения высокой репутации). Затем идут два пункта в модальности «педагогам следует» и «педагогам надлежит» (9 пункт про сохранение репутации и поддержание благоприятного морально-психологического климата и 10 пункт про недопущение «коррупционно-опасного поведения»). Далее следует разбитый на подпункты пункт 11 о том, чего педагоги не допускают при выполнении трудовых обязанностей (здесь упоминаются дискриминационные высказывания и действия, грубость, пренебрежительные и предвзятые замечания, угрозы, оскорбления). В 12 пункте, который вновь оформлен с помощью формулировки «педагогическим работникам следует», содержится требование проявлять такт и корректность, уважать честь и достоинство участников образовательных отношений. 13 пункт выражен в рекомендательной модальности, касается культуры речи, но завершается императивным запретом на оскорбительные высказывания.

Из этого описания становится очевидным, что в кодексе отсутствует деление на какие бы то ни было внятные логические блоки. Переход от пункта к пункту не определяется какой-то смысловой последовательностью. Подпункты не являются расшифровкой пунктов и по своей общности или по своему значению соразмерны некоторым полноценным пунктам. Смена модальностей, переход с языка позитивных предписаний на язык запретов не указывают на что-либо этически значимое. Дублирующееся нормативное содержание не играет разной роли в тех разных фрагментах, где оно встречается. Так, мы сталкиваемся с не имеющим особенного смысла повтором формулировки «уважать честь и достоинство» участников образовательных отношений, а также – повтором запрета на грубость и оскорбление (в перечислении основных запретов и в пункте о языковой культуре). Имеют место пункты, которые в кодексе профессиональной этики тождественны простой тавтологии. К примеру, пункт 8б призывает педагогических работников «соблюдать... нравственные и этические нормы». Но задача этического кодекса состоит именно в том, чтобы конкретизировать нравственные нормы применительно к определенной сфере деятельности. Кодекс *содержит* специальным образом специфицированные «нравственные и этические нормы». А это значит, что в Модельном кодексе, наряду с частными требованиями этики педагога, присутствует совершенно избыточное требование соблюдать все эти требования, причем оно помещено в еди-

ный ряд с ними. Если же речь идет о соблюдении не тех норм, которые относятся к этике педагога, а норм общераспространенной (общечеловеческой) морали, то и формулировка должна быть иной, и эти нормы могли быть поименованы или представлены в виде какого-то сокращенного перечисления.

Непроясненность понятий, задающих нормативный смысл требований, также является важным обстоятельством, снижающим ценность кодекса. В документе могла бы присутствовать расшифровка понятий, поскольку для понимания того, что именно требуется от профессионала, часто недостаточно комбинации языкового чутья и здравого смысла. В этом отношении у меня имеется определенный собственный опыт, связанный с попытками обсуждать, на основе Модельного кодекса, реальные ситуации из педагогической практики со студентами педагогического университета на курсе «Этика образования». На фоне спутанного, логически необоснованного порядка выдвижения требований читателю кодекса крайне сложно выстроить градуированный ряд потенциальных нарушений профессиональной этики педагога, связанный с такими понятиями как «оскорбление личности», «неуважение к достоинству», «нетактичность», «недостаточное внимание к ученику» и т.д. А отсутствие дополнительного разъяснения используемых понятий усугубляет и консервирует эту ситуацию. Тем самым кодекс лишается возможности регулировать поведение профессионала в тех направлениях, которые зафиксированы в первых четырех метафорах Шварца.

Замечу по ходу, что определение базовых понятий профессиональной этики, фигурирующих в этических документах, является нетривиальной исследовательской задачей и практической необходимостью. Так, конкретизация того, что является, а что не является «унижением достоинства» человека в тех практиках, которые сопряжены с наложением социальных санкций, представляет собой предмет острейшей теоретической дискуссии с серьезными практическими импликациями. Об этом ярко свидетельствуют современные споры о том, какие наказания следует считать унижительными. Позиция учителя, даже при самом демократичном понимании его функций, предполагает асимметричные властные отношения с другими участниками взаимодействия (учениками) и полномочия по наложению санкций. А это значит, что ему также очень важно понимать, где именно проходит такая грань.

Но главное, конечно, что за пределами текста Модельного кодекса оказалось очень важное нормативное содержание. Его создатели избрали тот вариант построения документа, который не ограничивается декларацией базовых ценностей или принципов. Они пре-

дъявляют педагогу набор конкретизированных требований, с которыми ему следует сообразовать свое поведение. Но при этом не пытаются соотнести эти требования с многообразием: а) систем отношений, в которые вовлечен учитель, б) функций учителя, в) категорий учащихся, с которыми он имеет дело, г) отдельных этических проблем учительского труда. Если вести речь о системах отношений, то невозможно составить кодекс этики учителя, который был бы ориентирован на соответствие конкретным нормам (языком бизнес-этики – ориентирован на compliance), но не учитывал бы специфику требований, относящихся к взаимодействию с учащимися и к взаимодействию с коллегами. При этом любая попытка учесть такую специфику (может быть, разделив корпус норм в соответствии с ней) автоматически заставила бы создателей кодекса обратиться к некоторым важным частным проблемам учительского труда. Например, оформляя требования, действующие в сфере отношений педагога с учащимися, они не могли бы обойти нормы, касающиеся профессиональной тайны и сохранения дистанции с учениками. Они бы не смогли игнорировать тот факт, что учитель постоянно осуществляет оценку учебной деятельности учащихся, и понятие «беспристрастность» не упоминалось бы в кодексе исключительно в связи коррупционно опасным поведением. В тексте этического документа отразилась бы очень важная и болезненная проблема степени терпимости к академической нечестности учащихся и выбора способов реагирования на нее. При оформлении требований, действующих в сфере отношений педагога с коллегами, с необходимостью возник бы вопрос о включении в текст кодекса а) правил взаимной критики, б) описания механизмов информирования руководства о нарушениях профессиональной этики (последний вопрос является для академической среды особенно острым и чувствительным).

Список проявлений неполноты Модельного кодекса можно продолжать и далее. Документ не учитывает существования профессионально-этических дилемм и не дает представления об их месте в профессиональной практике. Сложные неоднозначные ситуации, включающие в себя конфликт между требованиями и требующие особо ответственного отношения к принимаемым решениям и их разнонаправленным последствиям, являются неотъемлемой частью профессиональной жизни педагога, а модельный кодекс ориентирует свою аудиторию исключительно на беспроблемное выполнение содержащихся в нем норм. Впрочем, он изначально выстроен так, что тематика моральных дилемм не может получить в нем отражение. Решение профессионально-этических дилемм предполагает уникальное ситуативное взвешивание стоящих на кону ценностей (об-

щих принципов) частной профессиональной этики. А Модельный кодекс, как мы уже знаем, вообще не содержит такого блока. В более проработанном документе присутствовал бы и сам подобный блок, и разъяснение сути дилемматических ситуаций и, возможно, рекомендации, касающиеся принятия решений попадающими в них профессионалами (какими бы несовершенно и приблизительными эти рекомендации ни были); о дилеммах в профессиональной деятельности учителя подробнее см.: [8, 12]. Другая важная лакуна кодекса состоит в том, что он ничего не требует от членов профессионального сообщества, занимающих руководящие позиции внутри учебного заведения (директоров, завучей и т.д.). Однако это важнейшая часть профессионально-этического регулирования, и присутствие в кодексе требований, обращенных к академической администрации, не только указывает на то, что ее деятельность сопровождается этическими ограничениями, но и подчеркивает, что такие ограничения обращены к ее представителям как к равным членам профессионального сообщества, внутри которого иерархические отношения не имеют решающего значения (см. подробнее: [4]). Наконец, Модельный кодекс совершенно не приспособлен к тому, чтобы выступать в качестве средства защиты профессионала от давления и произвола администрации организации, в которой он работает.

Зачем я уделил такое пристальное внимание этому бюрократическому и заведомо имитационному документу? Совсем не для того, чтобы уличить его авторов в слабой профессионально-этической компетентности. А для того, чтобы наметить возможные пути изменения к лучшему того кодекса, который, хотя и является формальной отпиской со стороны бюрократической структуры, по своему предназначению может играть позитивную роль. Будучи модельным документом, он спускается в педагогические коллективы, и они вынуждены реагировать на него. Такая реакция может быть разной: от простого механического утверждения модели в качестве собственного документа образовательного учреждения до заинтересованного обсуждения модельного кодекса и создания на его основе системы локального профессионально-этического регулирования. В ходе обсуждения могут появиться очаги самоорганизации профессионального сообщества на низовом уровне. А в этом случае, чем лучше модель, тем успешнее может быть такая работа. Анализ возникающих в школах кодексов показывает, что прецеденты обсуждения и переработки предложенного министерством документа были. И продукты такой переработки, как правило, лучше спущенной сверху модели. Именно поэтому случай с модельными кодексами ведомств является приме-

ром ситуации, в которой для специалиста по профессиональной этике имеет (или, вернее, имело бы) смысл напрашиваться на роль советчика, превращаться в инициативного консультанта или эксперта.

Разрешение ситуативных этических затруднений профессиональной практики

Второй формат практической деятельности в области профессиональной этики связан с другим типом реципиентов. Как я уже указывал, это отдельные профессионалы или группы профессионалов, нуждающиеся в помощи для разрешения ситуативных этических проблем, возникающих при их взаимодействии с институциональными структурами профессионального сообщества и организации, с клиентами, а также между собой. Эта помощь оказывается в режиме консультирования, и для ее понимания нет даже условной необходимости противопоставлять проектный подход – консультационному. Этические консультации осуществляются либо по прямому запросу реципиента, который осознал возникшие трудности и нуждается в анализе ситуации специалистом по профессиональной этике или в участии такого специалиста в коллективном обсуждении возникшей проблемы, либо в порядке реализации рутинных процедур, предусмотренных этическим режимом организации или профессионального сообщества. В последнем случае получение консультаций специалиста по этике является обязательным моментом в ходе осуществления должностных обязанностей профессионала либо его частной практики. Сам же такой консультант, как правило, включен в работу специализированных структур, создаваемых организациями или профессиональными сообществами. Можно представить себе и другой вариант институционализации подобной практики: специалист является частью структуры, которая независима от организаций и сообществ и предлагает им свои услуги по образцу консалтингового агентства.

Кейс 2. Развитие системы этических консультаций в клинической практике и медицинских исследованиях в США

Практика этического консультирования получила свое наиболее раннее и наиболее широкое развитие в медицинской сфере. Ее становление происходило параллельно с формированием биоэтики как особой исследовательской дисциплины и было следствием той же ситуации, которая вызвала к жизни биоэтический дискурс и биоэтическую инфраструктуру. Возникновение медицинских технологий, которые позволяли искусственно поддерживать жизнь пациента в течение длительного времени, поставило перед медиками вопросы о том, в каких случаях следует подключать пациента к системам под-

держки жизни и отключать от них и как распределять доступ к подобной медицинской технике. Отвечающий на эти вопросы врач принимал решение о жизни и смерти другого человека, опираясь на определенные ценностные основания, фактическую сторону медицинского кейса и анализ возможностей медицинского учреждения. Его решение, с одной стороны, требовало учета целого комплекса разнородных резонансов, а с другой – ложилось невыносимо тяжелым грузом на совесть профессионала, вынужденного играть роль Бога. Оба этих обстоятельства заставили медицинское сообщество искать целостный практический выход из затруднительного положения. Дополнительным фактором, усложнявшим ситуацию, стало изменение роли пациента в процессе лечения. В связи с усилиями движения за права пациентов (потребителей медицинских услуг), пациент и его представители превратились в одного из субъектов этого процесса. Они не просто стали стороной в принятии медицинских решений, но и потенциальными инициаторами судебных процедур в случае неправильных, с их точки зрения, действий врача. Чем тяжелее были потенциальные последствия врачебного решения, тем большие опасения вызывала у врачей перспектива судебного преследования. Случаи, связанные с отключением систем поддержания жизни, которое представляет собой фактическое причинение смерти, стали болезненным фокусом подобных опасений. Позднее похожую роль стали играть решения, связанные с трансплантацией органов. На все три упомянутых выше проблемы (проблему моральной сложности медицинских кейсов, проблему зашкаливающей индивидуальной ответственности врача, проблему его юридической уязвимости) медицинское сообщество ответило созданием этических комитетов, а позднее – формированием практики этических консультаций.

В североамериканском контексте первым существенным шагом в этом направлении стала статья «Дилемма врача» Карен Тил (1975), в которой содержался призыв к медицинским учреждениям создать механизмы, позволяющие разделить ответственность за трудные врачебные решения, снять с лечащего врача невыносимую тяжесть вины за действия, связанные с прерыванием жизни. Среди таких механизмов она упоминала создание «форумов» для диалога по индивидуальным медицинским кейсам [14]. В решении суда по знаменитому делу Карен Энн Квинлан (в рамках которого родители девушки, находящейся в постоянном вегетативном состоянии, требовали от больницы отключить ее от системы поддержки жизни), сохранилась ссылка на эту статью и рекомендация создавать этические комитеты. Такие комитеты начали возникать, однако, даже через 7-8 лет они еще не получили широкого распространения, а там,

где возникли, не были ориентированы на потребности медицинских профессионалов. Вместе с тем, стремление врачей решить проблемы моральной сложности, моральной перегрузки и юридической уязвимости только усилилось. Об этом свидетельствовал их повышенный интерес к психиатрическим консультациям по поводу депрессии, порожденной врачебными решениями с трагическими последствиями. Однако психиатрические консультации по определению не могли изменить ситуацию врача, чувствовавшего мучительную неопределенность и вину. Ведь они не затрагивали нормативно-этической сути его затруднений.

Иной тип помощи врачам был предложен специалистами по этике, которые работали в медицинских колледжах. Для этого им пришлось сменить привычные подходы к анализу этических проблем и заняться приобретением дополнительных навыков, поскольку консультационная работа существенным образом отличается от работы нормативно-аналитической. Значительную роль в развитии практики этических консультаций сыграли доклады президентской комиссии по этическим проблемам медицины, одобрившей необходимость совместного принятия решений врачом и пациентом и рекомендовавшей консультации с этическими комитетами в качестве средства разрешения разногласий между ними (1983). Отчет о первом опыте этической консультации в медицинском учреждении был опубликован в 1984 г., а в 1985 прошла первая конференция медицинских этических консультантов. Созданная ею волна интереса к данной практике привела к основанию «Общества биоэтических консультаций» (1987), которое позднее вольется в «Американское общество биоэтики и гуманитарных наук». В дальнейшем наблюдался неуклонный, хотя и имевший свои пики и спады, рост количества медицинских учреждений, в которых имеются консультационные службы, и общего объема консультационных услуг. К 2013 г. этические консультации, организованные тем или иным образом, оказывались в 80% американских больниц и в 100% крупных больниц США (историю развития клинических этических консультаций см.: [10, 13]).

Все годы своего существования практика медицинских этических консультаций являлась предметом активных споров, некоторые участники которых ставили под вопрос саму ее необходимость или оспаривали те или иные ее организационные формы. Некоторые противники консультационной системы видели в ней одну из причин размывания и ослабления институциональных основ медицинской практики, разрушения авторитета врача и утраты медицинскими решениями рациональности. Другие противники считали, что наличие консультантов по этическим вопросам притупляет озабоченность

врачей этической стороной их деятельности и превращает для них этические вопросы в маргинальные. Вместо того, чтобы служить способом снижения моральной перегрузки врача, консультирование может стать механизмом, который заменяет собственное моральное рассуждение и собственное моральное суждение профессионала. В задачу последнего превращается исключительно выявление этически проблемных ситуаций с последующей передачей права разобрататься с ними специалистам по этическим вопросам – консультантам, прошедшим специальную подготовку. Те же последствия заботили и некоторых сторонников консультационной практики, однако они допускали возможность выстроить систему этического консультирования так, чтобы она не играла негативной роли.

Охарактеризованные выше аргументы (не важно, принадлежат ли они критикам или сторонникам этического консультирования в сфере медицины) исходят из особого понимания целей этой практики. Оно сосредоточено на фигуре врача и сводит назначение консультирования к содействию именно ему. Кроме того, оно предполагает, что консультирование призвано найти единственное в своем роде, объективно правильное для данной ситуации решение и предъявить его всем, кто задействован в определенном медицинском кейсе. Однако многие теоретики и практики ставят такое целеполагание под сомнение. Во-первых, они считают, что консультационный процесс может и должен рассматриваться не как процесс предъявления врачу неотразимых аргументов, разрешающих конкретный медицинский кейс, а как процесс, в ходе которого расширяется понимание врачом этических аспектов кейса. Тогда консультант превращается из эксперта во вдумчивого, хорошо информированного собеседника, диалог с которым делает решения врача более зрелыми и обдуманными. Во-вторых, они считают, что в центре процесса консультирования должен находиться не врач, а пациент, причем не в связи с его абстрактным благом и не в связи с абстрактным уважением к его потребностям и интересам, а в связи с сохранением его автономии. В этом отношении опасения, связанные с подрывом авторитета врача, изначально не могут иметь существенного значения. Консультация по сути своей является диалогическим процессом, в котором нет места жестким вертикальным отношениям. В-третьих, они уверены, что консультирование должно учитывать не только пару врач-пациент, а всех затронутых медицинской ситуацией лиц. Имеются в виду семья пациента и все медицинские специалисты, задействованные в лечении и уходе. Каждый из этих участников должен быть вправе инициировать процесс этического консультирования и принимать в нем участие.

Организации, пытающиеся объединить участвующих в практике этических консультаций специалистов, высказываются в пользу дискурсивного и пациентоцентричного понимания сути этой практики. В этом отношении примечателен доклад «Американского общества биоэтики и гуманитарных наук» 1995 года. В этом докладе содержится призыв найти середину между двумя крайностями. Первую крайность представляет собой авторитарный подход, в рамках которого консультант считается источником объективно правильных решений. Он выявляет ценности, на основе которых решение должно быть принято, соотносит с ними сугубо медицинскую сторону кейса и выносит вердикт. Даже если консультант включается в процесс принятия решения не в связи с запросом врача, а по просьбе пациента или его близких, он выступает не в качестве модератора их диалога, а в качестве своего рода «этического прокурора». Другую крайность представляет собой так называемая «чистая фасилитация», в случае которой консультант включается в спор между участниками ситуации исключительно с целью достижения согласия между ними. В этом случае из деятельности консультанта выпадает ценностная, собственно этическая составляющая. Консультант начинает играть роль «согласительной комиссии». Серединой между этими крайностями, по мнению авторов доклада, является так называемая «этическая фасилитация». Она также ставит целью достижение согласия сторон. Однако это согласие должно сложиться, с одной стороны, внутри определенных ценностно-нормативных рамок, а с другой – на основе общего убеждения, что решение невозможно вывести из ценностей как логический вывод из отправных посылок. Этому препятствуют как неустранимая ценностная неопределенность, так и необходимость уважать автономию сторон, что предполагает право каждой из них на выбор собственных ценностных ориентиров. В значительном количестве реальных медицинских кейсов имеет место довольно широкий ряд морально допустимых способов их разрешения. Этический консультант принимает это как данность и пытается на фоне этой данности сблизить позиции сторон в условиях уникального ситуативного контекста (анализ доклада см.: [6]).

Отдельный повод для расхождений и споров создает вопрос о том, кто должен быть тем специалистом, который осуществляет консультационную деятельность, каковы его профессиональные компетенции. В отличие от академического этика, входящего в состав этического комитета, консультант должен обладать гораздо более разнообразными знаниями, умениями и навыками. На данный момент действует ряд рекомендательных документов формализующих компетенции консультантов. Если следовать им и исследовательским

статьям по проблеме, у этического консультанта должна быть специальная подготовка, относящаяся к собственно медицинским проблемам. Он должен хорошо разбираться в институциональном устройстве медицинских учреждений и этосе медицинских работников. Он должен иметь знания в области этической теории и навыки нормативного мышления (этической рефлексии), а также пройти тренинг в области выстраивания диалогической коммуникации. Все это должно дополняться набором личных психологических качеств, которые вряд ли могут быть сформированы какой бы то ни было образовательной программой. Многоаспектность требуемых качеств и компетенций часто служит аргументом против самой возможности эффективной консультативной деятельности в этических вопросах. Одним из вариантов ответа на него считается создание небольших команд консультантов, включающих в себя специалистов в разных областях.

Интересным развитием консультационной практики в медицине является ее перенос из области решения клинических кейсов в область медицинских исследований (дополнение системы «bedside consultations» системой «benchside consultations»). Это процесс развернулся в 2000-х гг. Его инициаторы рассматривали в качестве своей цели помочь исследователям внедрить в их практику этические ценности как на этапе проведения исследования, так и на этапе представления его результатов. Смысл таких консультаций состоит в том, чтобы улучшить качество самих исследований, а также более полно защитить права испытуемых и интересы общества.

Первоначально этические консультации в сфере медицинских исследований были делом энтузиастов, откликнувшихся на запрос отдельных исследовательских групп. Однако с течением времени в рамках крупных исследовательских центров деятельность консультантов стала официализированной и формализованной. Опыт показал, что включение этических консультантов в сами исследовательские группы и финансирование их работы за счет средств, на которые ведутся исследования, контрпродуктивно, поскольку в этом случае консультант оказывается подотчетен руководству проекта. Однако, несмотря на независимость от руководства проекта и подчинение руководству медицинского учреждения, консультанты остаются именно консультантами, а не внешними этическими аудиторами, поскольку действуют по запросу исследователей и придерживаются правил конфиденциальности. Уровень осведомленности консультантов о проекте и возникших у его участников этических проблемах может быть разным. Об этом команда консультантов и участники проекта договариваются заранее. В некоторых случаях предполагается, что консультанты проясняют исследователям определенный этиче-

ский вопрос без получения конкретной информации о положении дел, вызвавшем обращение к ним, в других – в их задачу превращается анализ всех подробностей сложившейся ситуации. Конечным результатом работы консультантов являются рекомендации исследователям.

Запросы на консультирование появляются, как правило, не по поводу очевидных нарушений правил ответственного проведения научных исследований, а по поводу пограничных кейсов, в которых требуется дополнительная интерпретация этих правил. Консультанты сталкиваются со случаями: а) которые имеют комплексный и запутанный характер, б) прямо не охватываются правилами в силу того, что они относятся к новым областям исследования или к применению новых исследовательских методов, в) в отношении которых не сложился консенсус исследовательского сообщества (в числе примеров последнего рода фигурирует пример порогов «минимального риска» в педиатрических исследованиях). Исследователи могут подозревать, что в их деятельности складывается проблемная в этическом отношении ситуация, но понимать при этом, что существующее регулирование не позволяет ее точно идентифицировать. Услуги консультанта необходимы им для того, чтобы тот либо обосновал, либо развеял такие подозрения. В этой связи опыт этических консультаций в сфере медицинских исследований превращается в одну из основ для формулирования или уточнения нормативного содержания нормативных документов, на которые опираются надзорные службы в области ответственного проведения научных исследований (обзор развития системы консультирования медицинских исследователей см.: [7, 9]).

На данный момент ситуативные этические консультации становятся все более и более распространенным явлением и за пределами медицинской практики (клинической и исследовательской). Они распространены в этике социальной работы, встречаются в инженерной этике, бизнес-этике, этике юриста. Это ставит вопрос о том, какую роль они могут играть в академической среде. Представленный выше анализ показывает, что в медицинской сфере консультации бывают двух типов. Один находит парадигмальное выражение в клинических консультациях, другой – в консультировании медицинских исследователей. В первом случае к процессу консультаций привлечен клиент или его представители, в другом – консультант взаимодействует исключительно с профессионалом. В первом случае от консультанта ожидается модерирование диалога, которое облегчает

нахождение взаимоприемлемого решения, учитывающего универсальную ценностно-нормативную рамку медицинской практики и индивидуализированные, автономно избираемые концепции блага, во втором случае – консультант сосредоточен на поиске правильной интерпретации ценностей и норм профессиональной этики в неоднозначных, запутанных, новационных контекстах. Хотя эта тема требует специального развернутого исследования, по моей предварительной гипотезе, оба типа консультирования вполне уместны в современном университете. Это относится и к тем этическим консультациям, которые находятся между двумя этими типологическими полюсами.

Прежде всего, в академической сфере может быть заимствован опыт этического консультирования исследовательских групп и отдельных исследователей. Чем ближе исследовательская практика к той, которая имеет место в медицине, то есть к использованию в качестве испытуемых людей или животных, к проведению экспериментов, которые сопровождаются существенным риском для общества и окружающей среды и т.д., тем больше потребность в оказании исследователям консультационной помощи в вопросах соблюдения этических ограничений их деятельности. Здесь, как и в области медицинских исследований, требуется оптимальное совмещение просвещения, надзора и консультирования. Однако и в тех исследованиях, где подобный контекст отсутствует, этическое консультирование не теряет своего смысла. Способы использования результатов чужих исследований, корректное разграничение положений, которые остаются гипотетическими, и которые можно уже считать подтвержденными, представление результатов совместных исследований, способы использования собственных уже опубликованных идей и материалов – все это в значительном количестве случаев не поддается прямолинейному регулированию на основе норм кодекса или прилагающихся к нему руководящих указаний. Здесь сохраняется пространство для сомнений и интерпретаций, а значит и запрос на консультацию специалиста.

В области преподавания этическое консультирование также вполне уместно. Моральная квалификация действий преподавателя, связанных с реагированием на академическую нечестность, с оценением результатов учебной работы, с сохранением или потерей дистанции в отношении студентов, с установлением пределов самостоятельности обучающихся при осуществлении научного руководства и т.д., далеко не всегда является очевидной. Эта неопределенность порождает запрос на консультирование, прежде всего, со стороны самих преподавателей. Но точно такой же запрос присут-

вует и на противоположной стороне образовательных отношений. Этическая консультация могла бы быть важным предварительным моментом перед обращением студента в этическую комиссию в связи с предполагаемым нарушением преподавателем профессиональной этики.

Казалось бы, в университетской среде неактуален опыт клинического этического консультирования, в рамках которого в центре внимания находятся обеспечение автономии и уважение к свободно избираемым концепциям блага и системам ценностей. Однако если вспомнить о таком явлении как академическая свобода, то и этот аспект оказывается важен в консультационно-этической практике в академической среде. Разрешение проблем, связанных с нарушениями академической свободы или со злоупотреблениями ею, невозможно представить себе без дискуссии о способах обеспечения и о границах автономного выбора, а также без организации многостороннего обсуждения этих вопросов. Представим себе ситуацию, в которой необходимо понять, должен ли преподаватель скорректировать содержание своего академического курса, в котором ярко выражены его личные убеждения. Администрация или студенты могут не инициировать разбирательство в этическом комитете (поскольку сами, возможно, неуверенны в том, что преподаватель выходит за пределы академической свободы), а запросить этическое консультирование. Именно в таких ситуациях может оказаться важен опыт «этической фасилитации», хотя роль сторон будет несколько иной, чем в случае клинических консультаций. В центре внимания будет находиться не автономия клиента, а автономия профессионала.

Список литературы

1. *Бакштановский В.И.* Прикладная этика: лаборатория науки. Т. 2. Тюмень: НИИ прикладной этики ТюмГНГУ, 2010.
2. Модельный кодекс профессиональной этики педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность // URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=159471&fld=134&dst=100007,0&rnd=0.13180667478204522#007268538409264624> (дата обращения: 04.05.2019).
3. *Прокофьев А.В.* Институционализация этики профессий и организаций: пределы возможного // *Ведомости прикладной этики.* 2018. Вып. 52. С. 19–36.
4. *Прокофьев А.В.* О профессиональной этике университетского руководства // *Ведомости прикладной этики.* 2015. Вып. 47. С. 27–50.

5. Прокофьев А.В. Этика минимальных стандартов и этика высоких устремлений в профессии инженера // Профессиональная этика инженера: Опыт коллективной рефлексии для магистр(ант)ов и профессоров: коллективная монография / Под ред. В.И.Бакштановского. Тюмень: НИИ ПЭ ТИУ, 2018. С. 166–184.
6. Aulisio M. Meeting the Need: Ethics Consultation in Health Care Today // Ethics Consultation: from Theory to Practice / Ed. by M.P.Aulisio, R.M.Arnold, S.J.Youngner. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2003. P. 3–22.
7. Cho M.K., Tobin S.L., Greely H.T., McCormick J, Boyce A., Magnus D. Strangers at the Benchside: Research Ethics Consultation // The American Journal of Bioethics. 2008. Vol. 8. № 3. P. 4–13.
8. Ehrich L.C., Kimber M., Millwater J., Cranston N. Ethical Dilemmas: a Model to Understand Teacher Practice // Teachers and Teaching: Theory and Practice. 2011. Vol. 17(2). P. 173–185.
9. Havard M., Cho M. K., Magnus D. Triggers for Research Ethics Consultation // Science Translational Medicine. 2012. Vol. 118. Issue 4.
10. Kanoti G., Younger S. Clinical Ethics. II. Clinical Ethics Consultations // Encyclopedia of Bioethics, 3rd edition / Ed. by S.G.Post. NY: Macmillan Reference, 2003. P. 439–444.
11. Schwartz M. The Nature of the Relationship between Corporate Codes of Ethics and Behaviour // Journal of Business Ethics. 2001. Vol. 32. P. 247–262.
12. Shapira-Lishchinsky O. Teachers' Critical Incidents: Ethical Dilemmas in Teaching Practice // Teaching and Teacher Education. 2010. Vol. XXX. P. 1–9.
13. Tapper E.B. Consults for Conflict: The History of Ethics Consultation // Baylor University Medical Center Proceedings. 2103. Vol. 26. № 4. C. 417–422.
14. Teel K. The Physician's Dilemma: a Doctor's View: What the Law Should Be // Baylor Law Review. 1975. Vol. 27. P. 6–10.